

保険料の減免措置決定伺

全左タ塗国保発第 号
平成 年 月 日

決定保険料減免額	理事長	常務理事	事務局員	課長	係員
組合規約第26条および保険料減免規定第 条()により、保険料 ヶ月分を減免する。					
◇対象者◇【基礎保障費】組合員(事・従) 円 家族(名) 円	記号-番号 87				
【総明友援金】組合員(事・従) 円 家族(名) 円	組合員氏名/家族数		(名)		
【介護保険】 名該当 円					

減免額合計 / 円

標記の件につき下記の申請がありました。減免決定してよろしいか伺います。

様式第 69 号

保険料減免申請書 ①

平成22年4月1日

全国左官タイル塗装業国民健康保険組合
理事長 殿

今般、罹災いたしましたので組合規約第 26 条による保険料の減免をさせていただきたく、下記の通り申請いたします。②

被保険者証/記号-番号	87- 1355 — 124	組合員氏名	左官一郎 (左官)
組合員住所	東京都新宿区市谷田町2-29		
罹災の状況	③ 建物全焼		
減免を必要とする理由 (生活の困窮)	④ 平成22年3月20日、午後2時頃自宅より出火し全焼したため、生活が困難。		
支部長の意見	支部長名 印		
公的機関の証明 (消防署または地方自治体長の証明・証明書添付可)			

【記入上の注意点】

- ① 日にち・・・申請する日にちを記入
- ② 被保険者情報・・・組合員の記号番号・氏名・住所を記入し押印する
- ③ 罹災の状況・・・罹災状況を詳しく記入(例：半焼・一部損壊・床上浸水等)
※ 罹災証明書(罹災の程度が記入されているもの。消防署または市区町村で交付)を添付
- ④ 理由・・・申請理由を詳しく記入